

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año	
DOMICILIO—Número y Calle		Ciudad		Zona Postal		Escuela	

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DESALUD

EXAMEN DE SALUD
AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

REGISTRO DE INMUNIZACIONES
Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.
Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA (mm/dd/aa)	VACUNA					FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
Historia de Salud	/ /	POLIO (OPV o IPV)	Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto				
Examen Físico	/ /	DTaP/DT/dT/d (difteria, tétano y [acellulad] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)									
Evaluación de Dientes	/ /	MMR (sarampión, paperas, rubéola)									
Evaluación de Nutrición	/ /	HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)									
Evaluación del Desarrollo	/ /	HEPATITIS B									
Pruebas Visuales	/ /	VARICELLA (Viruelas locas)									
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /	OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)									
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /	OTRA									
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /										
Análisis de Orina	/ /										
Análisis de Sangre para el plomo	/ /										
Otra	/ /										

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional) y PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DESALUD

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES
Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

☐ El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.

☐ Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

☐ Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián Fecha

Firma del examinador de salud Fecha

*de ser indicado